



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اردبیل

دانشکده پزشکی

پایان نامه جهت دریافت درجه دکترای حرفه ای

موضوع

تاثیر(PUFAs) omega 3 polyunsaturated fatty acids در سطح

سرمی CK-MB و Troponin I به عنوان مارکرهاي آسیب میوکارد بعد از PCI

استاد راهنما:

دکتر لیلی اوستا

استاد مشاور:

دکتر شهرام حبیب زاده

دکتر دوست کامی

نگارش:

هامون شاهعلی نیا

شماره پایان نامه:

۰۵۷۹

کد ثبت IRCT:

IRCT2016072329035N1

تابستان ۱۳۹۵

تقدیم به همسر عزیزم مهسا

بهترین همدل و همراه زندگی ام

روشنایی مهتاب زندگی

که در طی کردن این مسیر همواره پشتیبان و همراهم بود.

تقدیم به پدر و مادر همسر عزیزم

که سبزی وجودشان را تا نهایت آبی دوست دارم

تقدیم به

برادر عزیزم حامی و یاور همیشگی ام

وخواهران عزیزم به پاس وجود پاک و بی ریایشان

با تشکر فراوان از اساتید بزرگوار

سرکار خانم دکتر لیلی اوستا

جناب آقای دکتر شهرام حبیب زاده

جناب آقای دکتر حسین دوست کامی

و با تشکر و سپاس فراوان از کلیه همکاران و دوستان که مرا در این امر مهم یاری

نمودند.

فهرست مطالب

عنوان

فصل اول: طرح تحقیق

چکیده.....	۱
۱-۱- مقدمه.....	۲
۲-۱- بیان مسئله.....	۴
۳-۱- اهداف و فرضیات.....	۵
۱-۳-۱- هدف کلی.....	۵
۲-۳-۱- اهداف اختصاصی.....	۵
۳-۳-۱- اهداف کاربردی.....	۵
۴-۳-۱- فرضیات یا سوالات پژوهش.....	۵
۴-۱- تعریف واژه ها.....	۶
۵-۱- محدودیت های اجرایی طرح.....	۷

فصل دوم: پیشینه تحقیق یا بررسی متون

۱-۲- آناتومی.....	۹
۲-۲- گردش خون.....	۱۱
۳-۲- فیزیولوژی گردش خون و چرخه قلبی.....	۱۲
۴-۲- فیزیولوژی گردش کرونر.....	۱۳
۵-۲- سندرم بالینی آترواسکلروز.....	۱۵
۶-۲- علل، شیوع و عوامل خطر.....	۱۷
۱-۶-۲- عوامل خطر برای بیماری عروق کرونر و حمله قلبی.....	۱۷
۷-۲- تظاهرات بالینی.....	۱۹

- ۲۰-۸-۲- تظاهرات فیزیکی..... ۲۰
- ۲۰-۹-۲- یافته های آزمایشگاهی..... ۲۰
- ۲۱-۱۰-۲- الکتروکاردیوگرافی..... ۲۱
- ۲۲-۱۱-۲- نشانگرهای سرمی قلب..... ۲۲
- ۲۲-۱۲-۲- کراتین فسفوکیناز..... ۲۲
- ۲۴-۱-۱۲-۲- محدوده نرمال برای CK-MB..... ۲۴
- ۲۴-۱۳-۲- ایزوform های تروپونین..... ۲۴
- ۲۵-۱-۱۳-۲- تروپونین و تشخیص MI..... ۲۵
- ۲۵-۱۴-۲- شاخص های غیر اختصاصی نکروز نسجی..... ۲۵
- ۲۶-۱۵-۲- کاتتریزاسیون و آنژیوگرافی تشخیص قلب..... ۲۶
- ۲۶-۱۶-۲- اصول پایه..... ۲۶
- ۳۰-۱۷-۲- آنژیوگرافی کرونر..... ۳۰
- ۳۱-۱۸-۲- مراقبت بعد از کاتتریزاسیون و آنژیوگرافی کرونر..... ۳۱
- ۳۳-۱۹-۲- دارو های ضد انعقاد..... ۳۳
- ۳۴-۲۰-۲- جراحی و سایر اقدامات..... ۳۴
- ۳۵-۲۱-۲- استرپتوکیناز Streptokinase..... ۳۵
- ۳۷-۱-۲۱-۲- کنتر اندیکاسیون های استرپتوکیناز (STK)..... ۳۷
- ۳۷-۲۲-۲- امگا ۳..... ۳۷
- ۳۸-۱-۲۲-۲- تاثیرات بر روی سلامتی انسان..... ۳۸
- ۴۱-۲۳-۲- مرور بر مطالعات قبلی..... ۴۱

فصل سوم: شیوه اجرای طرح

- ۴۵-۱-۳- نوع پژوهش..... ۴۵

۳-۲- جمعیت مورد مطالعه	۴۵
۳-۳- شرایط ورود به مطالعه	۴۵
۳-۴- شرایط خروج از مطالعه.....	۴۶
۳-۵- جامعه آماری و روش نمونه گیری.....	۴۶
۳-۶- روش گردآوری اطلاعات	۴۷
۳-۷- متغیر ها	۴۷
۳-۸- جدول متغیر ها ابزار گردآوری.....	۴۷
۳-۹- روش تجزیه و تحلیل داده ها و بررسی آماری:.....	۴۸
۳-۱۰- ملاحظات اخلاقی.....	۴۹

فصل چهارم : یافته ها

۴-۱- یافته های پژوهش.....	۵۱
---------------------------	----

فصل پنجم: بحث و نتیجه گیری

۵-۱- بحث و نتیجه گیری.....	۷۰
منابع	۷۴
چکیده انگلیسی.....	۷۸

فهرست جداول

جدول شماره ۳-۱- جدول متغیر ها.....	۴۷
جدول شماره ۴-۱- توزیع فراوانی بیماران بر حسب جنسیت.....	۵۳
جدول شماره ۴-۲- توزیع فراوانی بیماران بر حسب سن.....	۵۴
جدول شماره ۴-۳- توزیع فراوانی بیماران بر حسب مصرف سیگار.....	۵۴
جدول شماره ۴-۴- توزیع فراوانی بیماران بر حسب سابقه مداخله کرونری.....	۵۵
جدول شماره ۴-۵- توزیع فراوانی بیماران بر حسب سابقه فشار خون.....	۵۷
جدول شماره ۴-۶- توزیع فراوانی بیماران بر حسب سابقه هیپرلیپیدمی.....	۵۸
جدول شماره ۴-۷- توزیع فراوانی بیماران بر حسب سابقه هیپر کلسترولمی.....	۵۹
جدول شماره ۴-۸- توزیع فراوانی بیماران بر حسب سابقه دیابت.....	۶۰
جدول شماره ۴-۹- توزیع فراوانی بیماران بر حسب سابقه آسپرین.....	۶۲
جدول شماره ۴-۱۰- توزیع فراوانی بیماران بر حسب سابقه سکته قلبی.....	۶۳
جدول شماره ۴-۱۱- متغیر ها بر حسب p-value.....	۶۴
جدول شماره ۴-۱۲- رگ درگیر بر حسب P-Value.....	۶۵
جدول شماره ۴-۱۳- توزیع فراوانی بیماران بر حسب رگ درگیر.....	۶۵
جدول شماره ۴-۱۴- انحراف معیار CK-MB و Troponin I قبل و بعد از ۲۴ ساعت بعد از PCI در گروه کنترل و امگا ۳.....	۶۷
جدول شماره ۴-۱۵- CK-MB P-Value و Troponin I قبل و بعد از ۲۴ ساعت بعد از PCI در گروه کنترل و امگا ۳.....	۶۷
جدول شماره ۴-۱۶- میانگین مقادیر CK- MB و Troponin I قبل و ۲۴ ساعت بعد از PCI در گروه کنترل و امگا ۳.....	۶۸

فهرست نمودار ها

- نمودار شماره ۴-۱- توزیع فراوانی بیماران بر حسب روش درمان..... ۵۲
- نمودار شماره ۴-۲- توزیع فراوانی بیماران بر حسب جنسیت..... ۵۳
- نمودار شماره ۴-۳- توزیع فراوانی بیماران بر حسب مصرف سیگار..... ۵۵
- نمودار شماره ۴-۴- توزیع فراوانی بیماران بر حسب سابقه مداخله کرونری..... ۵۶
- نمودار شماره ۴-۵- توزیع فراوانی بیماران بر حسب سابقه فشار خون..... ۵۷
- نمودار شماره ۴-۶- توزیع فراوانی بیماران بر حسب سابقه هیپرلیپیدمی..... ۵۹
- نمودار شماره ۴-۷- توزیع فراوانی بیماران بر حسب سابقه هیپر کلسترولمی..... ۶۰
- نمودار شماره ۴-۸- توزیع فراوانی بیماران بر حسب سابقه دیابت..... ۶۱
- نمودار شماره ۴-۹- توزیع فراوانی بیماران بر حسب سابقه آسپرین..... ۶۲
- نمودار شماره ۴-۱۰- توزیع فراوانی بیماران بر حسب سابقه سکته قلبی..... ۶۳
- نمودار شماره ۴-۱۱- توزیع فراوانی بیماران بر حسب رگ درگیر..... ۶۶

فهرست علائم اختصاری

ACS=Acute coronary syndrome

PCI=Percutaneous coronary intervention

LCX=Left Circumflex

LAD=Left anterior descending

RCA=Right coronary artery

AMI=Acute Myocardial Infarction

CRP=C-Reactive protein

MI=Myocardial Infarction

STEMI=ST-Elevation myocardial infarction

ECG=Electro cardio gram

OM=Obtuse marginal

CK-MB=Creatin kinase - MB

CTNI=Cardiac - specific troponin I

فصل اول

طرح تحقيق

تاثیر (PUFAs) omega 3 polyunsaturated fatty acids در سطح

سرمی CK-MB و Troponin I به عنوان مارکرهاي آسیب میوکارد بعد از PCI

چکیده

سابقه و هدف: انفارکتوس قلبی یکی از شایع ترین بیماری ها در تمام کشور هاست. میزان مرگ و میر مبتلایان به این بیماری حدود ۳۰٪ بوده است. برقراری مجدد جریان خون کرونری مسدود شده نقش بسزایی در کاهش مرگ و میر و بهبود کیفیت زندگی بیماران متعاقب انفارکتوس حاد میوکارد بعهد دارد. در حال حاضر روشهای گوناگونی جهت برقراری جریان خون کرونری وجود دارد که شامل استفاده از داروهای ترومبولیتیک و PCI می باشد. PCI یک درمان حیاتی برای بیماران قلبی و عروقی می باشد، در عین حال عوارض متعدد خطرناک حین انجام پروسیجر و پس از آن را نیز شامل می شود که می توان به دایسکشن عروقی، انسداد ناگهانی و ترومبوز و ایسکمی اشاره کرد. با کاهش این عوارض می توان این درمان حیاتی را بی خطر و مطمئن تر ساخت. تعیین تاثیر Omega 3 در پیشگیری از آسیب های میوکاردی ناشی از اعمال مداخله ای کرونر با کاهش سطوح بعد از PCI (Troponin I و CK-MB) در مقایسه با گروه پلاسبو از اهداف این طرح می باشند.

مواد و روش ها :

از بین بیمارانی که کاندید PCI الکتیو بودند به صورت کاملاً تصادفی ۱۰۰ نفر انتخاب شده و به طور تصادفی به ۲ گروه ۵۰ نفری تقسیم شدند. به گروه A، ۱۲ ساعت قبل از PCI ۳ گرم امگا۳، همراه با داروهای روتین قبل از PCI شامل Aspirin و Plavix داده شد. به گروه B، ۱۲ ساعت قبل از PCI دارو نما همراه با داروهای روتین قبل از PCI را داده و PCI انجام شد، سپس میزان CK-MB و Troponin I در ۲ گروه اندازه گیری شده و در مقابل مقادیر قبل از انجام PCI مقایسه گردید.

یافته ها: نتیجه ی بررسی نشان داد که سطح مارکر های CK-MB و Troponin I بعد از PCI در گروه دریافت کننده امگا ۳ (گروه A) نسبت به گروه دریافت کننده پلاسبو (گروه B) پایین تر است و اثر امگا۳ در پیشگیری از آسیب های میوکاردی ناشی از اعمال مداخله ای را تایید می کند.

نتیجه گیری: نتایج ما تاثیر امگا ۳ در پیشگیری از آسیب های میوکاردی را تایید می کند، بنابراین میتوان با تجویز امگا ۳ عوارض قلبی عروقی ناشی از PCI را کاهش داد .

واژه های کلیدی به فارسی: کراتین کیناز ام-بی، تروپونین آی، پی سی آی، امگا۳

واژه های کلیدی به انگلیسی: Omega3, PCI, Troponin I, CK-MB